

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Informe año:	Ciclo: _____		
Fecha de elaboración:	DD	MM	AAAA
	30	08	2019

INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA AUDITORIA INTERNA REALIZADA EN LA VIGENCIA ANTERIOR

PROCESO(S) AUDITADO(S) VIGENCIA ANTERIOR:	RELACIONE LOS PROCESOS:		¿Tiene vigencia anterior? (Nota: En caso de SI, debe diligenciar la siguiente información.)	SI ___ NO ___X___		
			Fecha Realización Auditoría:	DD	MM	AAAA
ESTRATÉGICOS:						
MISIONALES:						
APOYO:						
EVALUACIÓN Y MEJORA:						
Nombre del Auditor Interno:	DORIS CASADIEGOS		Se elaboró y ejecutó el Plan de Mejoramiento resultado de la Auditoria Interna.	SI	NO	
Nombre del Auditado:	ROSA ESCORCIA					
Se socializó el Informe final de la Auditoria Interna realizada en la sesión de cierre de la auditoria.	SI	NO	Se elaboró y ejecutó el Plan de Mejoramiento de la auditoria externa del ente certificador	SI	NO	
Se formalizó (firmó) el informe de la auditoria interna realizado.	SI	NO		¿Se cerraron todos los hallazgos producto de las auditorias anteriores?	SI	NO
Quedó copia del informe final de auditoria interna realizado en la Dependencia.	SI	NO	Se realizó seguimiento y acompañamiento para el cierre de los hallazgos por parte de los Líderes de Proceso.	SI	NO	
OBSERVACIONES:						

INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA AUDITORIA INTERNA REALIZADA EN LA PRESENTE VIGENCIA				
PROCESO(S) A AUDITAR:	RELACIONE LOS PROCESOS:	Fecha Realización Auditoría:		
		DD	MM	AAAA
ESTRATÉGICOS:		30	08	2019
MISIONALES:	SERVICIO PUBLICO SALUD			
APOYO:				
EVALUACIÓN Y MEJORA:				

1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio	DD	MM	AAAA	Fecha de cierre	DD	MM	AAAA
	30	08	2019		30	08	2019

AUDITOR LIDER			EQUIPO AUDITOR		
NOMBRES Y APELLIDOS	DATOS DE CONTACTO		NOMBRES Y APELLIDOS	DATOS DE CONTACTO	
	CELULAR	E-MAIL		CELULAR	E-MAIL
DORIS CASADIEGOS	3012865673	dcasadiego@barranquilla.gov.co			

2. OBJETIVO, ALCANCE Y COBERTURA DE LA AUDITORÍA:

OBJETIVO: Verificar el cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios y objetivos institucionales.
ALCANCE: Gestión, Inspección, Vigilancia y Control al Aseguramiento En Salud
COBERTURA DEL PROGRAMA (Especifique las Sedes / secretaria y/o Oficina): Secretaria de Salud – Oficina de Aseguramiento en Salud
CRITERIOS DE LA AUDITORIA: Observación directa, consulta y confrontación de documentos, verificación de archivos, entrevistas con los responsables del proceso, actividades y tareas, valoración de soportes.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA

3.1 NO CONFORMIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

NO.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	PROCESO	CONFORMIDAD		
			NC	OP DE MEJORA	Requisitos Legales o de la NTC auditado
1	Descripción: Persisten gran cantidad de quejas por los usuarios contra las Entidades Promotoras de Salud Evidencia: Informe PQRS - SERVICIO DE ATENCION A LA COMUNIDAD -SAC	Servicio Publico de Salud – (Gestión, Inspección, Vigilancia y Control al Aseguramiento En Salud)	X		9.1.2. Satisfacción al cliente
2	Descripción: Evidencia:				
3	Descripción: Evidencia:				
4					

3.2 FORTALEZAS

Se han implementado acciones de mejora en el proceso de auditoría a las EPS
 Se implemento formato de preguntas estándar de los componentes a auditar
 Se implemento una herramienta en Excel para consolidar los informes de auditoría, el cual es alimentado por cada auditor
 Se realiza seguimiento y retroalimentación técnica a los planes de mejoramiento enviados por las EPS
 Se mejoraron los informes de auditoria ya que anteriormente los hallazgos encontrados eran repetitivos año tras año.
 Se reporta oportunamente los hallazgos a la Superintendencia de Salud

3.3 CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA:

El proceso de Aseguramiento en Salud ha presentado un mejoramiento continuo, se hace necesario reforzar el tema de las PQRS contra la Entidades Promotoras de Salud.

4. NOMBRES Y FIRMAS

AUDITADO

NOMBRE: ROSA ESCORCIA

FIRMA:

FECHA:

30-08-2019

AUDITOR LIDER /EQUIPO AUDITOR

NOMBRE

FIRMA

FECHA

